البحث العاشر :

" اضطراب الشراء القهري وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى "

إعداد :

أ / جميله محمد حسين دربشي
مُحاضرة بقسم علم النفس كلية التربية
جامعة الملك سعود بالرياض

" اضطراب الشراء القهري وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى "

أ / جميله محمد حسين دربشي

• **المستخلص** :

يُعد اضطراب الشراء القهري من أكثر الاضطرابات النفسية التي أُثير حولها الجدل بخصوص التصنيف. وقد اختلفت التسميات الخاصة بهذا الاضطراب؛ تبعا للاعتبارات الثقافيةوالاجتماعية، وبالتالي اختلفت الرؤى حول طبيعة الشراء القهري باختلاف وجهات النظر. ويحدث اضطراب الشراء القهريفي أواخر مرحلة المراهقة أو بداية العشرينات من العمر، ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات النفسية المزمنة، ويتزامن حدوثه مع العديد من الاضطرابات لاسيما اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، وتعاطي المواد، واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطراب الشراء القهري وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (ن =٨٨) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس الشراء القهري (من إعداد الباحثة)، وقائمة مراجعة الأعراض المختصرة SCL-90 (من إعداد المحارب والنعيم، ١٤٢٤)وقد تم التحقق من صدقها وثباتها. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين اضطراب الشراء القهري وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى (القلق العام - الاكتئاب - الوسواس القهري - قلق الخوف - الجسدنة - الذهانية - البارانويا - العدائية).

الكلمات المفتاحية: الشراء القهري،التسوق القهري، تزامن الاضطرابات النفسية.

Compulsive buying disorder and its relationship to some other mental disorders

Dr. Jamilah Mohammad Hussein Darbashi

Abstract

Compulsive buying disorder (CBD) is one of the mental disorders which raised controversy concerning its classification. Different labels have been given for this disorder; depending on the cultural and social considerations. Therefore, the nature of compulsive buying have been viewed differently according to the different perspectives. Compulsive buying disorder occurs in the of the adolescence stage or the beginning of the twenties. This disorder is considered a psychological chronic disorder. It is synchronous with many disorders specially anxiety, mood disorders drugs abuse, and eating and personality disorders.This study aimed at finding out the relationship between the compulsive buying disorder and some other psychiatric disorders. The study sample consisted of 88 female students from King Saud University. Scale of Compulsive Buying (prepared by the researcher) and a checklist of symptoms shortcut (SCL 90), (prepared by Al-Moharib & Al-Nuaim, 1424) were used after verification of reliability and validity. The results indicated that there was a statistically significant relationship at the (0.01) level between the compulsive buying disorder and some other psychiatric disorders: general anxiety, depression, obsessive compulsive disorder, phobic anxiety, somatization, psychotic, paranoia and hostility.

Key words: Compulsive buying, Compulsive shopping, Comorbidity.

• **المقدمة:**

يُعد التسوق النشاط الترفيهي الرئيسي في الولايات المتحدة الأمريكية؛ حيث أن الناس تقضي وقتا أطول في مراكز التسوق مقارنة بالمنزل أو العمل بالإضافة إلى أن التسوق قد يجلب لهم نوعا من المتعة والاسترخاء، كما قد يؤدي التسوق إلى مشكلات اقتصادية؛ حيث أن بعض الناس يعاني من مايعرف باضطراب الشراء القهري Compulsive Buying Disorder (CBD) (Black, 2001). ويُقصد باضطراب الشراء القهري زيادة مقدار التسوق والشراء مع عدم القدرة على التحكم به واستهلاكه للوقت، ويكون غالبا استجابة للأحداث والمشاعر السلبية، ويصحبه قدرا كبيرا من التوتر، كما يتبعه الشعور بالذنب "الأسف بعد الشراء"، بالرغم من الشعور بالمتعة والسعادة في بادئ الأمر، ويؤدي في النهاية إلى عواقب وخيمة مثل: الخلافات الزوجية والديون(Kyrios, Frost & Steketee , 2004).

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول نسبة انتشار اضطراب الشراء القهري في الولايات المتحدة الأمريكية؛ حيث أشار بلاك Black (2001) إلى أن الشراء القهري يؤثر على نسبة تتراوح ما بين ٢ – ٨ ٪ من الأشخاص البالغين، كما يؤثر على نسبة تتراوح ما بين ٨٠ – ٩٠ ٪ من الإناث. بينما أشار ديكي Dickie (2011) إلى أن الشراء القهري يؤثر على عدد يتراوح ما بين ١٧-٢٨ مليون شخص في الولايات المتحدة. وذكر ليتي وأخرون Liete et al. (2013) أن انتشار الشراء القهري يكون أكثر في البلدان الصناعية بنسبة ٢ ٪ مقارنة بالبلدان الأخرى.

ويتصف مسار هذا الاضطراب بالثبات،والتأثير السلبي على الأداء الوظيفي العام للفرد، وعلى حياته الأسريةووضعه المالي. وعلى الرغم من وجود اتفاق بين الباحثين فيما يخص الضعف الوظيفي المصاحب للإصابة بهذا الاضطراب؛ إلا أنه يوجد ثمة قدر كبير من الجدل حول تصنيف اضطراب الشراء القهري، وتحديد ما إذا كان عبارة عن اضطرابمنفصلأو أنه مرتبط بفئة تشخيصية أخرى مثل: اضطراب الوسواس القهري، أو الاضطرابات المزاجية،أواضطرابات تعاطي المواد. كما أن هناك ثمة تخمين حول تأثير الثقافة، وما إذا كان الشراء القهري في حقيقة الأمر عبارة عن ظاهرة نفسية اجتماعية (Dicke,2011)، أو عبارة عن نشاط ديني (Arya,2009) .وغالبامايتزامن اضطراب الشراء القهري مع اضطرابات أخرى لاسيما اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج،واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية (Black,2001)، والعنف في العلاقات الشخصية (Eckert, 2009).

وتجدر الإشارة إلى أن تجربة البالغين غير واضحةفيمايخص اضطراب الشراء القهري، واضطرابات القلق،والمزاج؛ لأنهما يمثلان الاضطرابين الأكثر تزامنا وشيوعا مع الشراء القهري. ويُعد تزامن الشراء القهري مع الاضطرابات الأخرى هو القاعدة بدلا من أن يكون الاستثناء بالنسبة للأفراد المنخرطين في السلوك

الشرائي القهري؛ لذلك فقد تؤدي دراسة علاقة اضطراب الشراء بالاضطرابات النفسية الأخرى إلى تحقيق مزيد من الفهم لطبيعة هذا الاضطراب (Dickie, 2011).

لقد فشلت الدراسات التي أجريت حول تزامن الاضطرابات النفسية في تقديم رؤية ذات مغزى حول الجدل بخصوص تصنيف اضطراب الشراء القهري؛ وذلك نظرا لوجود بعض المشكلات المنهجية فيها، وصغر حجم عيناتها، كما أنها تتميز بكونها كمية؛ حيث عمدت بطبيعتها إلى إهمالاستكشاف العملية التي تحدث بالنسبة للأفراد الذين يمارسون سلوك الشراء القهري كاضطراب مصاحب لاضطرابات أخرى.ويعد الجدل المستمر حول التصنيف وعدم القدرة على وضع علاج فعال، مع نقص الوضوح بشأن طبيعة هذا الاضطراب سببا في البحث المستمر الخاص بمدى تزامن الشراء القهري مع الاضطرابات الأخرى. ويظل فهم طبيعة هذا الاضطراب من الأمور الهامة؛ نظرا لأن التشخيصوالتقييم الدقيق ضروري لوضع الخطة العلاجية المناسبة (المرجع السابق).

وتشير دراسة بلاك (2007) Black أن ٦٨ ٪ من المصابين باضطراب الشراء القهري يعانون من القلق والاكتئاب بالإضافة إلى مشاكل في علاقاتهم الاجتماعية، ووجود تداخل بين سلوكياتهم وأدائهم في المدرسة والعمل.وتعد الديون المستحقة أكبر مشكلة اقتصادية واجتماعية (seeBenson, Dittmar, & Wolfsohn, 2010)؛ حيث تشير الدراسات إلى أن رصد بطاقات الإئتمان كانت أعلى لدى المشترين القهريين مقارنةبالمشترين العاديين (Joireman, Kees, & Sprott,2010; Palan, Morrow, Trapp & Blackburn, 2011; Phau & Woo, 2008).

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات التي ركزت على العلاقة بين اضطراب الشراء القهري والاضطرابات النفسية الأخرى في المجتمعات العربية أو غير العربية قليلة جدا.

- **مشكلة الدراسة وتساؤلاتها** :

يُعد اضطراب الشراء القهري من الاضطرابات النفسية المزمنة؛ لأنه يتمثل في الإخفاق المزمن والمتكرر في السيطرة على الإندفاع إلى الشراء/التسوق.وهناك مايشير إلى أن الشراء القهري وثيق الصلة بالاكتئاب، والوسواس القهري، واضطراب الإكتناز Hoarding Disorder (Kyrios et al., 2004)، وتشير دراسة قام بها فورست وستيكتي ووليامز Forst, Steketee & Williams إلى أن إرتباط الشراء القهري بالوسواس القهري أمر يشوبه الغموض إذا ما أخذ بعين الاعتبار أن اضطراب الشراء القهري يتضمن فئة أشمل من الاستهلاك غير الطبيعي مشابه لما يحدث في حالة اضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات، والاضطرابات الجنسية القهريةوغيرها من سلوكيات الإدمان. وبينت دراسة أخرى أن هناك علاقة قوية بين الاكتئاب والشراء القهري إلا أن طبيعة العلاقة قد تكون معقدة؛ حيث أن الاكتئاب ربما يكون نتيجة التعقيداتالبينشخصية، والمالية،

والاجتماعية التي يتسبب في إحداثها الشراء القهري. من ناحية أخرى يمكن أن يُشكل سلوك الشراء القهري استراتيجية تعامل مع الاكتئاب؛ وذلك نتيجة للنشوة النفسية التي يمكن أن يشعربها المريض، في حين يمكن أن يؤدي الاكتئاب إلى التفكير السلبي، والأخطاء الإدراكية التي تثير سلوك الشراء القهري (Kyrios et al., 2004) الذي يعتبر شكلا من أشكال الهروب من المشاعر السلبية، والاكتئاب، وتدني تقدير الذات (Silvera, Lavack& Kropp, 2008).

ويمكن رؤية الشراء القهري في العديد من الاضطرابات النفسية لاسيما اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، واضطرابات التحكم في الإندفاع (Black,2007)، واضطراب الشخصية الحدية (Sansone, Chang, Jewell, Sellbom & Bidwell, 2013).

وقد أوضح بلاك (2009) Black مدى تزامن الشراء القهري مع الاضطرابات النفسية الأخرى؛ حيث تصل نسبته في اضطرابات المزاج من ٢١ ـ ٩٥ ٪، وفي اضطرابات القلق ٤١ . ٨٠ ٪، وفي اضطرابات الأكل من ٨ ـ ٣٥٪، وفي تعاطي المخدرات ٢١ . ٤٦ ٪، وفي اضطرابات التحكم في الإندفاع من ٢١. ٤٠ ٪.

وتعد دراسة كيسبر وأسيتيمز وجوندوقر Kesebir,Isitmez, & (2012) Gundogar فريدة من نوعها لأنها هدفت إلى التحقق من مدى تزامن الشراء القهري في الاضطراب ثنائي القطب، والبحث عن ما إذا كان هناك فرق بين حالات ثنائي القطب مع وبدون الشراء القهري لدى عينة من الإناث. وقد بينت النتائج أن الشراء القهري، ودورية المزاج، ومتلازمة ماقبل الحيض Premenstrual Syndrome كانت أعلى وأكثر شيوعا في المريضات اللاتي يعانين من ثنائي القطب مع الشراء القهري مقارنة بمريضات ثنائي القطب الأخريات. بينما كانت الأعراض الذهانية أقل، والنوبات أقل شدة؛ حيث كانت الهدأة تامة Full Remission ١٠٠٪ بين النوبات في مريضات ثنائي القطب مع الشراء القهري. وأظهرت هذه الحالات درجات مرتفعة على المحور الأول Axis I ، والمحور الثاني Axis II من الاضطرابات المصاحبة للشراء القهري. وخلصت النتائج إلى أن الشراء القهري لدى مرضى ثنائي القطب يحدث جنبا إلى جنب مع نوبات المزاج الغير حادة، والمفاجأة، والمتكررة .

ويتضح من نتائج الدراسات التي تم استعراضها أن العلاقة بين اضطراب الشراء القهري والاضطرابات النفسية الأخرى غير واضحة وتحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة. بالإضافة إلى ندرة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين اضطراب الشراء القهري والاضطرابات النفسية الأخرى.

وبناءً على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **هل توجد علاقة بين اضطراب الشراء القهري وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى (القلق العام، الإكتئاب، الوسواس القهري، قلق الخوف، الجسدنة، الذهانية، البارانويا، والعدائية) ؟**

• **أهمية الدراسة** :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها محاولة لتوضيح العلاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية.

• **أولاً : الأهمية العلمية (النظرية)** :

- قد تساهم الدراسة الحالية في ايضاح دور الجوانب الثقافية في العلاقة بين اضطراب الشراء القهري وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى.
- توفر الدراسة الحالية مقياس لاضطراب الشراء القهري تم فحصه محلياً.

• **ثانياً : الأهمية العملية (التطبيقية)**:

قد تساعد نتائج الدراسة الحالية في تقديم رؤية علمية تساعد المعالجين والممارسين النفسيين في تشخيص وعلاج اضطراب الشراء القهري.

• **أهداف الدراسة** :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الهدف التالي :

- الكشف عن العلاقة بين اضطراب الشراء القهري وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى.

• **حدود الدراسة** :

- الحد المكاني: تتحدد بالعينة التي أجريت عليها الدراسة، وهي عينة من الطالبات في الأقسام العلمية والأدبية في جامعة الملك سعود، وبالأدوات المستخدمة وهي: مقياس اضطراب الشراء القهري، وقائمة مراجعة الأعراض (SCL- 90) الصورة المختصرة.
- الحد الزماني: تتحدد بالزمان الذي تم إجراء الدراسة فيه وهو الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٣٣هـ.

• **مصطلحات الدراسة** :

• **أولاً: اضطراب الشراء القهري** Compulsive Buying Disorder :

هناك عدة تعريفات للشراء القهري من أبرزها :تعريف إدواردز Edwards (1993) للشراء القهري؛ حيث عرفه بأنه شكل غير طبيعي للتسوق والإنفاق؛ حيث يعاني المستهلك من الرغبة القهرية والمزمنة، والمتكررة للتسوق والإنفاق، والتي لا يمكن السيطرة عليها، وقد يكون الإنفاق القهري وسيلة للتخفيف من المشاعر السلبية كالضغوط والقلق.

وتعرف الباحثة الشراء القهري بأنه: الإنشغال المزمن والمتكرر بعمليات الشراء/ التسوق والتي لا يستطيع الفرد التحكم بها، وقد يكون ذلك استجابة للأحداث الضاغطة والمشاعر السلبية، كما قد يصحبه قدرا كبيرا من التوتر والقلق، ويؤدي إلى اختلال واضح في العديد من المجالات الأسرية، والاجتماعية، والمهنية، والمالية، والقانونية، والعلاقات البينشخصية، بالإضافة إلى الشعور بالضيق الشخصي.

أما التعريف الإجرائي لاضطراب الشراء القهري / فهو الدرجة التي يحصل عليهاأفراد العينة من خلال إجابتهم على بنود مقياس الشراء القهري.

- **ثانياً : الاضطرابات النفسية :**

يُعرف الاضطراب النفسي بأنه "عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لاتنجم عن اختلال بدني، أو عضوي، أو تلف في تركيب المخ، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة (غانم، ٢٠٠٩، ص ٣٧٠). وتقيس القائمة المختصرة (SCL - 90) الأعراض المرضية لبعض الاضطرابات النفسية وهي: القلق العام الاكتئاب ، الوسواس القهري، قلق الخوف، الذهانية، البارانويا، العدائية.

وفيما يلي سنتطرق لأهم الاضطرابات النفسية التي ستتناولها الدراسة الحالية:

- **أولاً : القلق العام** General Anxiety:

يُعرف القلق العام بأنه "شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف، والتوترمصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي... إلخ(عكاشة، ٢٠٠٣، ص ١٣٤).

- **ثانياً :الاكتئاب** Depression:

يُعرف الاكتئاب بأنه "حالة من الحزن الشديد، والمستمر تنتج عن الظروف المحزنة، والأليمة وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي للحزن"(غانم، ٢٠٠٩، ص ٤٢٠).

- **ثالثاً : الوسواس القهري** Obsessive Compulsion:

يُعرف الوسواس القهري بوجود وساوس في هيئة أفكار أو اندفعات أو مخاوف، أو أفعال قهرية في هيئة طقوسحركية مستمرة أو دورية، وعادة ماتسبب الأفكار القهرية قلقا ومعاناة شديدة ... (عكاشه، ٢٠٠٣).

- **رابعاً : قلق الخوف** Phobic Anxiety:

تعكس العبارات على هذا البعد الأعراض التي لوحظت على مدى بعيد في الحالات التي أطلق عليها اسم حالات قلق المخاوف Phobic Anxiety States أو خواف الأماكن المتسعة Agoraphobia وفي هذا البعد نجد أن الخوف ذا الطبيعة المرضية يوجه إلى السفر أو الأماكن المفتوحة أو إلى الزحام أو إلى الأماكن العامة ووسائل النقل (البحيري، ٢٠٠٥، ص ١١).

- **خامساً : الجسدنة** Somatization:

السمات الرئيسية لهذا الاضطراب هي أعراض بدنية متعددة، ومتكررة، وغالباً ماتكون متغيره ومستمرة لمدة عامين على الأقل، ويكون لأغلب المرضى تاريخ طويل ومعقد من الخدمات الصحية الأولية والمتخصصة... (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٤٦).

- **سادساً : الذهانية** Psychosis:

يقيس هذا البعد أبرز أعراض السلوك الذهاني والمتمثلة في الهلاوس السمعية، وإذاعة الأفكار، والتحكم الخارجي في الأفكار، وإقحام الأفكار عن طريق قوى خارجية (البحيري، ٢٠٠٥).

- **سابعاً : البارانويا** Paranoia :

صممت عبارات هذا البعد على أساس المميزات الأساسية للتفكير الهذائي والتي من أهمها "التفكير الاسقاطي، والعداء، والشك والارتياب، والمركزية والضلالات، وفقدان الاستقلال الذاتي، والشعور بالعظمة"(البحيري، ٢٠٠٥).

• **ثامناً: العدائية** Aggressiion:

يشمل هذا البعد على ٣ فئات من سلوك الاعتداء وهي: الأفكار، المشاعر الأفعال، وتخفي العبارات الرمزية مشاعر التبرم، ودوافع تحطيم الأشياء مثل: المجادلات المستمرة، والثورات المزاجية التي لايمكن للفرد السيطرة عليها (البحيري، ٢٠٠٥، ص ١٠).

أما التعريف الإجرائي لأعراض الاضطرابات النفسية السابقة/ فهو الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلالإجاباتهم على البنود الخاصة بكل اضطراب على حدة على القائمة المختصرة (SCL - 90) المستخدمة في الدراسة الحالية .

• **الإطار النظري** :

• **اضطراب الشراء القهري** :

لقد حَظي اضِطراب الشراء القهري بإهتمام متزايد في أدبيات البحوث النفسية وخصوصا البحوث المتعلقة بالسلوكيات المضطربة؛ على الرغم من أن العديد منالأشخاص يعتقدون أن الشراء القهري هو ظاهرة جديدة (Black, 2001). إلا أن الطبيب النفسي إيميل كريلين Emil Kraepeline يعتبر أول من قام بوصف هوس الشراء Oniomania منذ أكثر من خمسة وثمانين عاما، وذلك في تقرير كتبه عام ١٩١٥م (Black, 2001; Kearney & Stevens, 2012). واستشهد بكلامه بلولر Bleuler في كتابة الطب النفسي عام ١٩٢٤م حيث قال: "إن العنصر الهام في هذا الاضطراب هو أنه ليس بيدهم حيلة تجاهه؛ لأنه يجعل المرضى غير قادرين على السيطرة عليه".ووصف كلا من بلولرBleuler وكريلين Kraepeline الشراء القهري كأحد الحماقات المتهورة والذي يتماشى مع هوس السرقة Kleptomania، وهوس الحرق Pyromania، وهوس خلع الشعر Trichotillomania(Black, ٢٠٠١).

يُقصد بالشراء القهري الإنشغال الكامل، والمتكرر بالشراء أو بدوافع الشراء التي لايستطيع الفرد مقاومتها؛ وذلكلسيطرتها عليه، ويسبب السلوك الشرائي اكتئاب ملحوظ، كما أنه يتعارض مع السلوك الاجتماعي، ويؤدي في الغالب إلى المشكلات الاقتصادية (Dell'Osso, Allen, Altamura, Buoli, & Hollander, 2008; Pazarlis ,Katsigiannopoulos, Papazisis, Bolimou, Garyfallos, 2008)،وغالبا يتم تشخيص هذه الحالة ضمن اضطرابات التحكم في الإندفاع، ولم يتم تشخيصه خلاف ذلك.(Pazarlis et al., 2008)

• **التسميات** :

اختلفت مسميات الشراء القهري باختلاف وجهات النظر؛ فهناك من يطلق عليه بالتسوق القهري، أو إدمان الشراء، أو التسوق غير المنضبط، أو إدمان الاستهلاك، أو الإفراط في الشراء وغيرها. ويبدو أن هذا الاختلاف في التسميات ربما يعود لتباين ثقافة المجتمعات في النظر إلى الشراء القهري، فهناك مجتمعات تنظر له على أنه اضطراب عند درجة معينة، ومجتمعات تنظر له من

زاوية مدة واستمرارية السلوك الشرائي لذلك تطلق عليهإدماناً. وتجدر الإشارة إلى أن الشراء القهري هي التسمية التي استخدمت مُؤخرا في مجال البحوث النفسية والاستهلاكية على حد سواء. واختلاف التسميات يعود لسببين، الأول: أن بعض التسميات تستخدم بشكل مترادف على سبيل المثال: الشراء القهري،والشراء غير المنضبط؛وذلك للتأكيد على عدم القدرة على السيطرة على هذا السلوك. كما أنه تم استخدام مصطلح التسوق القهري بشكل مرادف للشراء القهري، ويبدو أن الفروق بين التسوق والشراء ليست مهمة بالنسبة لبعض الباحثين بينما قد تكون مهمة للبعض الآخر. الثاني: أن بعض الباحثين يعتبرون هذا السلوك إدمان أو إكراه، وهذا الاختلاف له انعكاسات هامة على المجال الطبي للشراء القهري؛ لأنه عندما يتم تحديد السلوك على أنه غير طبيعي فإنه يميل إلى أن يصنف ضمن الإطار الطبي بدلا من النظر إليه على أنه ظاهرة اجتماعية. في حين ينظر إليه البعض على أنه سلوك تعويضي لملء الفراغ الذاتي، والتخفيف من المشاعر السلبية. بينما يرى البعض الأخر أن الشراء القهري عبارة عن جزء من فئة أوسع من سلوكيات الاستهلاك القهري مثل: إدمان المخدرات، والسلوكيات القهرية المرتبطة بممارسة الجنس، أو الرياضة (Lee & Mysyk, 2004).

- **التصنيفات** :

ثمة أفكار نظرية مختلفة حول تصنيف الشراء القهري؛ حيث يقترح بعض الباحثين أن يُدرج ضمن فئة الوسواس القهري، ويقترح البعض الأخر طريقة بُعدية يكون فيها السلوك القهري في أحد نهايتي متصل والإندفاعية في النهاية الأخرى؛ حيث يقع الشراء القهري بالقرب من المنتصف لهذا البعدوتقع الإندفاعية في نهايتهويعكس هذا الموضع وجود السلوكيات التي تتسق مع كل من الاضطراب القهري والاضطراب الإندفاعي. كما يعتقد بعض الباحثين والأطباء النفسيين أن الشراء القهري يُعد بمثابة إدمان سلوكي؛ نظرا للروابط الحيوية والوبائية والسريرية، وعلى غرار إدمان المخدرات ذات التأثير النفسي فإن الأشخاص الذين يعانون من الشراء القهري يظهرون عجزهم لعدم القدرة على التحكم في تصرفاتهم وإندفاعهم واستمرارهم في السلوك الشرائي بالرغم من النتائج السلبية المترتبة عليه. ويعتقد البعض الأخر أن الشراء القهري بمثابة سلوك تعويضي يتم استخدامه للتعامل مع الأحداث والمشاعر السلبية (Dickie, 2011).

ووفقاً لما قاله روسكيو Ruscio توجد مناظرتين رئيسيتين فيما يخص تصنيف الاضطرابات النفسية، الأولى:مناظرة الاستمرارية، وتعني وضع حد فاصل بين علم الأمراض والحياة الطبيعية. الثانية: مناظرة تزامن الاضطرابات النفسية، وتعني وضع حد بين الاضطرابات النفسية المختلفة. وهذه المناظرة تؤدي إلى خلق تساؤلات حول مدى صحة نظام التصنيف الحالي، كما تقدم الدعم إلى الحجة التي تقول بأنه ينبغي تصنيفالاضطرابات على صعيد الأبعاد بدلا من استعراضها على صعيد التصنيف (Ruscio, 2009 in Dickie, 2011). ويشمل

الجدل حول تصنيف الشراء القهري على آثار بعيدة المدى؛ نظراً لأن تحديد دقة تصنيفالاضطراب تؤثر على التطبيقات السريرية، وعلى ابتكار أنظمة لتصنيف الاضطرابات النفسية، وإيجاد مقاييس صالحة، وابتكار أساليب علاجية تتسم بالفاعلية. فالجدل حول مشكلة التصنيف وطبيعته المعقدة يظل مجالا مفتوحا للدراسة، وعلى الرغم من أنه لا يزال هناك تساؤلات حول مدى صلاحية نظام التصنيف النفسي؛ إلا أن هناك ثمة اعتراف بأن فهم مدى تزامن الاضطرابات النفسيةيعد هاما من أجل الفهم التام للمسارات التطورية الخاصة بهذه الاضطرابات؛ فعلاقة الشراء القهري بالاضطرابات الأخرى غير واضحة وتحتاج إلى مزيد من الدراسة (Dickie, 2011).

وذكركل من ماك إلوري وساتلين وبوب وكيك وهودسون McElory, Satlin,Pope,Keck& Hudson (1991) أن الشراء القهري يرتبط بالاضطرابات النفسية الأخرى لاسيما اضطرابات المزاجواضطرابات القلق، واضطرابات التحكم في الإندفاع، واقترحوا أن يُدرج في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–DSM-IV بشكل منفصل، وأن توضع له محكات تشخيصية منفصلة عن اضطرابات التحكم في الإندفاع.ويعتقد بعض الباحثين أن الشراء القهري وإنلم يكن مدرجا رسميا؛ إلا أنه يتم تضمينه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–DSM –IV - TR بإعتباره اضطراب من اضطرابات التحكم في الإندفاع الغير معين على أي نحو آخر (Lee & Mysyk, 2004).كما عكف كوران وفابير وأبوجاودي ولارج وسيرب Koran, Faber, Aboujaude, Large & Serpe(2006) على دراسة الشراء القهري، وقاموا باقتراح مسميات ومعايير تشخيصية خاصة به،واشتملت هذه المعايير على حالة التوتر والضعف الوظيفي التي تصاحب الإصابة بهذا الاضطراب، وأيضا قدم Moore(2009) معايير تشخيصية مقترحة للشراء القهري، وبالتالي اختلف مسمى هذا الاضطراب ومعاييره التشخيصيةمن باحث لأخرومن دراسة إلى أخرى (Hollander&Allen, 2006).

• **التشخيص** :

يتم تشخيص العديد من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية لدى من يعانون من الشراء القهري على المحور الأول Axis I ، والمحور الثاني Axis IIعلى التوالي. وفي تقرير أعده بلاك وآخرون Blacket al. مفاده أن المصابين بالشراء القهري يعانون من اضطرابات المزاج، وتحديدا الاكتئابوريما يعانون من أكثر من اضطراب نفسي (Black, 2001).كما تشير نتائج التقرير الذي أعده ليجيوكس وهورتن وأدس (١٩٩٥) Lejoyeux, Hourtane, & Ades أن هناك علاقة وثيقة بين الشراء القهري والاكتئاب. وأيضا أشارت نتائج دراسة ليجيوكس وتاسين وسولومون وأدس Lejoyeux, Tassain, Solomon, & Ades (1997) أن الأفرد الذين يعانون من الشراء القهري أكثر عرضة للاكتئاب،

واضطرابات التحكم في الإندفاع، واضطرابات تعاطي المواد. كما قام سكلوسر وبلاك وريبيرتينقر وفريت Schlosser, Black, Repertinger & Freet (1994) بتقييم الاضطرابات المتكررة على المحور الأول AxisI والمحور الثاني Axis باستخدام وسيلة التقرير الذاتي Self – Report؛حيث بينت نتائج الدراسة أن أكثر من ثلثي العينة يعانون من اضطراب نفسي على المحور الأول Axis Iوأكثرها شيوعا اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، واضطرابات تعاطي المخدرات، كما استوفى٦٠٪ من أفراد العينة على المحور الثاني Axis II معايير اضطراب واحدمن اضطرابات الشخصيةلاسيما اضطراب الشخصية الحدية، وخلص الباحثون إلى أن متلازمة الشراء القهري تتزامن مع العديد من الاضيطرابات النفسية. كما بينت نتائج دراسة ماك إلوريوكيك وبوب وسميث وستراكوسكي McElory, Keck, Pope, Smith & Strakowski (1994) أن ٩٥ ٪ من المشترين القهريين تم تشخيصهم مدى العمر باضطرابات المزاج الرئيسية.

وفي دراسة هدفت إلى مقارنة عينة من النساء اللاتي يعانين من الشراء القهري في ألمانيا (بافارياBavaria)، وعينة من النساء في أمريكا (شمال داكوتا North Dakota) وقد بينت النتائج ارتفاع معدل تزامن الاضطرابات النفسية PsychiatricComorbidityمع الذين يعانون من اضطرابات على المحور الأولAxis I وخاصة اضطرابات المزاج، واضطرابات القلق، واضطرابات تعاطي المخدراتواضطرابات الأكل في كلا العينتين. كما بينت النتائج أن العينة الألمانية أعلى بكثير من العينة الأمريكية في معدل تزامن الاضطرابات النفسيةخاصة الاضطرابات المزاجية، واضطرابات القلق، والاضطرابات جسدية الشكل؛ كما أنهم أكثر احتمالا لأن يشخصوا بأكثر من اضطراب نفسي على المحور الأولAxis I (Mueller et al., 2007).وتشير دراسة كوران وأخرون Koran et.al.(2006) إلى أن المشترين القهريين يعانون من معدلات مرتفعة من اضطرابات المزاج وخصوصا الاكتئاب واضطرابات القلق؛ حيث يرتبط الشراء القهري بالاكتئاب حوالي ١,٥ ٪، وفي اضطراب القلق العام بحوالي (١,٥ ـ ٣ ٪). وبينت نتائج الدراسة أن المشترين القهريين أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات الأكل، واضطرابات التحكم في الإندفاع،وتعاطي المخدرات.

- **مميزات ومستويات الشراء القهري** :

حدد ديتمار ولونج وبوند Dittmar, Long, & Bond(٢٠٠٧) ثلاثة مميزات للشراء القهري وهي: رغبة مُلحة للشراء لا يمكن مقاومتها، وفقدان سيطرة المستهلك على السلوك الشرائي، واستمرار المستهلك في الشراء على الرغم من أثاره السلبية. وأحيانا يتم الخلط بين الشراء القهري والشراء المتهور؛ فالتحفيز الخارجي قد يؤدي للشراء المتهور، في حين أن الشراء القهري يكون نتيجة للتحفيز الداخلي. ويمكن أن تتطور عمليات الشراء القهري إلى الشراء الإدماني عندما تكون هناك حاجة للإنفاق بشكل مستمر للتخفيف من التوتر والقلق (DeSarbo & Edwards,1996). وأضاف شوهام وبرينكيك Shoham & Brencic (2003) أن السوابق تؤثر في النزعات القهريةوبالتالي تؤدي إلى ميل المستهلكين لعمليات الشراء غير المخطط لها.

وفقاً لإدواردز (١٩٩٣) Edwardsهنـاك خمسـة مسـتويات لوصـف سـلوك المستهلكين وهي الشراء غير القهري، الشراء الترفيهي، الشراء الحدودي القهري، الشـراء القهـري، ومـدمنين الشـراء "الشـراء الإدمـاني"؛ حيثيتجـه المشـترين غـير القهـريين إلى القيـام بعمليـات شـراء مخطـط لهـا، في حـين يتجـه إلمشـترين الترفهيين إلى الشراء من أجل تحسين مزاجهم؛ لـذلك يقومـون غالبابعمليات شراء متسرعة وغير مخطط لها. أما مشترين الشراء الحدودي القهري فلديهم ميـول مماثلـة ولكنهـا أقـوى مـن المشـترين الترفهـيين مـن أجـل تحسـين حـالتهم المزاجيـة، ويكمـن الفـرق بينهمـا أن المشـترين الترفهـيين لا يشـعرون بالـذنب بعـد الشـراء بعكـس المشـترين الحـدودين القهـريين قـد يشـعرون بالـذنب بعـد شـراء الأشـياء الـتي لا يحتـاجون إليهـا. وغالبـا يقـوم المشـترين القهـريين بالشـراء للتخفيف مـن الضغوط والقلق، ويشعرون غالبا بالكآبة بعد شراء الأشياء التي لايحتـاجون إليهـا، كمـا أنهـم يعـانون مـن نتـائج سلبية ناجمـة عـن سـلوكهم الشـرائي، في حـين يواجـه مـدمنين الشراء رغبـة مُلحـة ومسـتمرة وقويـة لشـراء الأشياء لدرجة أنهم قد يهملون كثيرا من الالتزامات الاجتماعية.

- **المتغيرات الديموجرافية والثقافية :**

يتعلـق الشـراء القهـري بالسـمات الديموجرافيـة وهـي عمـر المسـتهلك ونـوع الجنس؛حيث تشير نتائج الدراسات المتعلقة بمعالجة العلاقة بين العمر والشراء القهـري إلى أن أكثـر المستهلكين المتضررين بشـدة هـم مـن فئـة الشـباب مقارنـة بالفئـات العمريـة الأخرى. وفي دراسـة علـى المجتمـع الإيرانـي بينـت نتائجهـا أن الأشخاص الأصغر سنا أكثر عرضة للشراء القهري (Khodayari, Abdolvand & Hanzaee, 2012). وتشير دراسة (Saleem, Ul-Abideen & Abdullatif, 2010) في باكستان إلى أن العلاقة سلبية بين العمر والشراء القهري، كما أن المشترين القهريين في باكستان كانوا من الشباب الذكور.

وتكشـف نتـائج العديـد مـن الدراسـات أن الشـراء القهـري في الولايـات المتحـدة الأمريكية أكثر شيوعا وانتشارا بين الإناث مقارنة بالذكور O'Guinn & Faber ., 1989) (Koran et al., 2006; Mueller et al., 2007 ;

وتشـير نتـائج دراسـة لـي (2000) Lee إلى اعتـدال العمـر في سـلوك الشـراء القهري لدى الأشخاص في الثقافةالجمعية مقارنة بالفردية. كما أسفرت نتائج دراسة كريستينسون وأخرون (١٩٩٤) .Christenson et al عن وجود اختلاف في العمر وسلوك الشراء القهري على مستوى الجنس؛ حيث بينت نتائج الدراسة أن الفتيـات اللاتـي تتراوح أعمـارهن مـا بـين ١٨ – ١٩ عامـا يظهـرن ميـول أعلـى تجـاه الشـراء مقارنـة بالفئاتالعمريـة الأخـرى. وأشـارت نتـائج درسـة روبرتـز ومـارتينز (١٩٩٨) Roberts&Martinez أن نسـبة عاليـة مـن الشـباب في المكسـيك ٦،٧ ٪ يمكـن تصـنيفهم ضـمن المشـترين القهـريين. كمـا أكـدت نتـائج دراسـة إريجـن (٢٠١٠) Ergin أن الشـراء القهـري أعلـى بـين فئـة الشبابمشـيرا إلى أن التركيـات هم أكثر عرضة للشراء القهري.

• **الاعتبارات الثقافية :**

يؤثر الشراء القهري على الثقافات والمجتمعات والأسر والأفراد على حد سواء. فالتسوق في نطاق الثقافة والمجتمعات قد ينظر له باعتباره مظهر متطرف من المادية بعيدا عن التماسك الاجتماعي(Benson et al., 2010). ويعتقد كل من جاكسون و جوفيف (2006) Jackson & Jovev أن الثقافة قد تمارس تأثيرات متعددة على الشخصية لاسيما فيما يخص الاضطرابات النفسية. وتشير نتائج دراسة لي (2000) Lee إلى أن الدافع للشراء القهري لدى الإناث في الثقافة الجمعية غالبا يكون أقل مقارنة بالإناث اللاتي ينتمين إلى الثقافة الفردية؛ نظرا إلى الدور التقليدي لدى الأنثى في الثقافة الجمعية المتمثل في القواعد والواجبات التي تفرضها العائلة. وتشير نتائج دراسة فابيرFaber (٢٠٠٦) أن العوامل الثقافية المرتبطة بالشراء القهري تتمثل علاقة في أدوار الجنسين ، وتغير المعايير الاجتماعية، والشعور بالاغتراب.

وتجدر الإشارة أن الشراء القهري يتباين عبر الثقافات؛ حيث أضاف بلاك Black(٢٠١٠) أن الشراء القهري يحدث بشكل رئيسي في البلدان المتقدمة؛ نظرا لأن العوامل الثقافية والاجتماعية قد تسبب أو تشجع على ظهور هذا الاضطراب؛ ولذلك نجد أن في الدول النامية من غير المرجح أن يتواجد فيها هذا الاضطراب إلا بين الطبقة الثرية أو الطبقة المتوسطة على سبيل المثال (الهند والصين).

• **فروض الدراسة :**

لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشراء القهري وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى (القلق العام، الإكتئاب، الوسواس القهري، قلق الخوف، الجسدنة، الذهانية، البارانويا، العدائية)؟

• **منهج الدراسة :**

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي (الإرتباطي)؛ حيث يستخدم هذا المنهج لمعرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر.

• **مجتمع الدراسة :**

يتكون مجتمع الدراسة من طالبات الأقسام العلمية المتمثلة بكلية العلوم وطالبات الأقسام الأدبية والمتمثلة بكلية التربية من المستويات الدنيا والعليا في جامعة الملك سعود بمدينة الرياض.

• **عينة الدراسة :**

شملت عينة الدراسة الكلية (ن = ٨٨) طالبة من طالبات مرحلة البكالوريوس في جامعة الملك سعود من كليتي التربية والعلوم. وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية،وتم تقسيم أفراد مجتمع البحث إلى فئات تبعا للكلية - التخصص - المستوى التعليمي؛ حيث تم تصنيفهم من المستوى الأول إلى المستوى الرابع ضمن المستويات الدنيا، ومن المستوى الخامس إلى المستوى الثامن ضمن المستويات العليا، ويبلغ مجموع عينة الدراسة (ن = ٨٨) طالبة من الأقسام العلمية والأدبية بجامعة الملك سعود، بمتوسط حسابي ٢٠,٧٣ وإنحراف معياري ٢,٥٩ .

- **خصائص عينة الدراسة :**
- **توزيع أفراد العينة تبعاً للكلية :**

جدول رقم (١). توزيع أفراد العينة تبعاً للكلية

الكلية	التكرارات	النسبة المئوية
علمية	٥٠	٥٦٫٨٪
أدبية	٣٨	٤٣٫٢٪
المجموع	٨٨	١٠٠٪

يتضح من الجدول رقم (١) أن نسبة أفراد العينة من الكلية العلمية أعلى من الأدبية حيث بلغت (٥٦٫٨٪).

- **توزيع أفراد العينة تبعاً للتخصص :**

جدول رقم (٢). توزيع أفراد العينة تبعاً للتخصص

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
رياضيات	١٢	١٣٫٦٪
كيمياء	١١	١٢٫٥٪
أحياء	١٢	١٣٫٦٪
فيزياء	٦	٦٫٨٪
علم نفس	١١	١٢٫٥٪
رياض أطفال	١١	١٢٫٥٪
ثقافة إسلامية	١٠	١١٫٤٪
تربية خاصة	١١	١٢٫٥٪
تربية فنية	٤	٤٫٥٪
المجموع	٨٨	١٠٠٪

يتضح من الجدول رقم (٢) أن أعلى نسبة لتوزيع أفراد العينة تبعاً للتخصص ١٣٫٦٪ وهما تخصصي الرياضيات والأحياء.

- **توزيع أفراد العينة تبعاً للمستوى الدراسي :**

جدول رقم (٣). توزيع أفراد العينة تبعاً للمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
المستوى الثاني	١	١٫١٪
المستوى الثالث	١٥	١٧٫٠٪
المستوى الرابع	٣٤	٣٨٫٦٪
المستوى الخامس	١١	١٢٫٥٪
المستوى السادس	١١	١٢٫٥٪
المستوى السابع	٩	١٠٫٢٪
المستوى الثامن	٧	٨٫٠٪
المجموع	٨٨	١٠٠٪

يتضح من الجدول رقم (٣) أن أعلى نسبة لتوزيع أفراد العينة كان على المستوى الرابع؛ حيث بلغت نسبته (٣٨٫٦٪) .

- **توزيع أفراد العينة تبعاً للعمر** :

جدول رقم (٤) توزيع أفراد العينة تبعاً للعمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
- -	١	٪١,١
١٩	٩	٪١٠,٢
٢٠	٣٢	٪٣٦,٤
٢١	١٥	٪١٧,٠
٢٢	١٦	٪١٨,٢
٢٣	١٤	٪١٥,٩
٢٤	١	٪١,١
المجموع	٨٨	٪١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٤) أن المدى العمري لأفرادالعينة يتراوحبين ١٩ و ٢٤ سنة لأفراد الكلية العلمية ويتراوح بين ١٩ و٢٣ سنة لأفراد الكلية الأدبية، ويتضح أن النسبة المئوية الأعلى للفئة العمرية ٢٠ سنة حيث بلغت (٣٦,٤٪).

- **أدوات الدراسة** :

- اعتمدت الباحثة فيالدراسة الحالية على أداتين رئيستين هما: مقياس اضطراب الشراء القهري (CBD) من إعداد الباحثة.
- قائمة مراجعة الأعراض المختصرة SCL- 90 من إعداد المحارب والنعيم (١٤٢٤هـ).

وفيما يلي توضيح لكل أداة:

- أولاً : **مقياس اضطراب الشراء القهري** :
- **وصف مقياس اضطراب الشراء القهري ومراحل إعداده** :

أعد مقياس اضطراب الشراء القهري المستخدم في الدراسة الحالية من قبل الباحثة بما يتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي وعينة البحث، ويتكونالمقياس في صورته الأولية من ٣٦ عبارة، يُجاب على كل عبارة من خلال سؤال متدرج من خمس نقاط على مقياس ليكرت (لا تنطبق أبدا، تنطبق قليلا، تنطبق أحيانا، تنطبق كثيرا، تنطبيق دائما).

ولقد مَر إعداد مقياس اضطراب الشراء القهري بعدة مراحل هي:

- مراجعة التراث النفسي حول ما كتب عن اضطراب الشراء القهري، وكذلك المقاييس السابقة مثل: مقياس اضطراب الشراء القهري لفابير وأجين (Faber and O'Guinn, Compulsive Buying Disrder Scale (CBD), 1992)
- بما أن اضطراب الشراء القهري غير مصنف في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM -IV –TR تم اعتماد معايير تشخيص اضطراب الشراء القهري بالرجوع إلى التراث النفسي المتضمن الدراسات والبحوث التي قدمت معايير تشخيصية مقترحة لهذا الاضطراب، وبالتالي تم وضع عدة فقرات، وصيغت العبارات بمايتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي.

- **حساب الصدق للمقياس** :
- **صدق المحكمين** :

لحساب صدق المحكمين قامت الباحثة بتوزيع أداة الدراسة في صورتها الأولية على خمسة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة الملك سعود[1]؛ وذلك للحكم على مدى وضوح الفقرات ومدى ملائمتها لقياس الظاهرة المراد دراستها، وقد أبدى المحكمون أراءهم حول مدى وضوح وملائمة عبارات المقياس، وفي ضوء التحكيم قامت الباحثة بإجراء التعديلات، واستبعاد ثلاثة بنود من بنود الصورة الأولية للمقياس.

- **صدق الاتساق الداخلي** :

عمدت الباحثة من أجل التحقق من صدق الأداة في البيئة السعودية إلى حساب معاملات الإرتباط بين البنود والدرجة الكلية، وكما يتضح من الجدول رقم (٥) فإن جميع البنود ذات معاملات إرتباط دالة عند مستوى ٠،٠١ ماعدا البند الرابع؛ حيث كان معاملالإرتباطغيردال؛لذاتماستبعادهليصبحعددبنودالاستبانةالتيتمتمعالجتهاإحصائيااثنينوثلاثينبندفقط.

جدول رقم(٥) معاملات الإرتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشراء القهري (ن =٨٨)

البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١
معامل الإرتباط	،٤٦٩	،٦٥٥	،٥٣٢	–،٠٣٤ ◆	،٥٢١	،٥٩٧	،٥٠٨	،٥٤٩	،٥٧٩	،٤٣٧	،٦٢٣
البند	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢
معامل الإرتباط	،٥٦٤	،٥٣٨	،٥١٥	،٥٠٣	،٧٤٢	،٦٥٨	،٦٤٧	،٥٤٩	،٤٩١	،٤٠٠	،٥٤٢
البند	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣
معامل الإرتباط	،٣٠٨	،٥٣٠	،٤٨١	،٧١٨	،٦٥٨	،٤٦١	،٤٦٦	،٤٥١	،٤٣٧	،٥٠٤	،٦١٢

◆غير دال إحصائياً.

- **لصدق العاملي** :

تم إستخدام التحليل العاملي بطريقة المصفوفة الإرتباطية، وأديرت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس؛ للوقوف على التركيب العاملي للمقياس، وتم استخدام محك جُتمان لتحديد العوامل (العامل الجوهري ماكان له جذر كامن > ١). وتبعا لهذا المحك تم استخلاص تسعة عوامل. وتراوحت قيم الجذر الكامن المستخلصة بعد التدوير بين (٤،٠٥٧ ، ١،٢١٤) وبلغت النسبة الكلية للتباين ٧١،٢٤٤ وهي نسبة مرتفعة تشير إلى أن العوامل المستخلصة تكفي لاستيعاب قدر مناسب من التباين.

ولما كان الهدف هو استخراج عوامل تتسم بالاستقرار وعدم التغير فقد وضعنا المعايير الآتية:

◄◄ محك التشبع الجوهري للبند بالعامل وفقاً لمحك جيلفورد ٣، على الأقل.

[1] الأستاذ الدكتور ناصر المحارب، والأستاذ الدكتور عبدالله الرويتع، والدكتور حمود الشريف، والدكتورة وفاء نصار، والدكتورة فاتن ابو طالب.

◄◄ محك جوهرية العامل يضم ثلاثة تشبعات فأكثر.

ووفقاً لهذه الشروط تم الاحتفاظ بستة عوامل، وفيما يلي عرض لهذه العوامل مع تفسيرها واقتراح تسميات لها استوعب هذا العامل ١٢,٦٨ من التباين الكلي، وتراوحت تشبعات بنوده بين ٠,٨٧٢ ، ٠,٥٢٧ وجميع تشبعات هذا العامل جوهرية موجبة وتدور البنود المشبعة لهذا العامل حول مظاهر وأعراض الشراء القهري والمتمثلة في الرغبة الملحة للتسوق. وقد سمي هذا العامل "أعراض الشراء القهري"

جدول رقم (٦) : العامل الأول لمقياس الشراء القهري :

العامل	رقم البند	التشبع	نص البند
(١) اعراض الشراء القهري الجذر= ٤,٠٥٧ نسبة التباين = ١٢,٦٧٩	١	,695	غالبا ما أشعر برغبة مُلحة للتسوق.
	٢	,797	أميل لشراء السلع لتحسين حالتي المزاجية.
	٣	,872	في الغالب يخفف شراء السلع ما أشعر به من ضغوط وقلق.
	٦	,527	اتخذ من عمليات الشراء وسيلة للتخفيف من المشاعر السلبية التي أعاني منها.
	١٢	,655	أشعر بتحسن في حالتي المزاجية إذا قمت بشراء الأشياء.
	١٧	,583	عندما أعاني من ضغوط أذهب للمراكز التجارية للتسوق.

جدول رقم (٧) : العامل الثاني لمقياس الشراء القهري

العامل	رقم البند	التشبع	نص البند
(٢) دوافع الشراء الجذر = ٣,٩٦٢ نسبة التباين = ١٢,٣٨٢	١٥	,771	أشعر بالتوتر وعدم القدرة على تحمل الآخرين حتى اذهب للتسوق.
	٢٧	,558	عندما أعاني من مشاكل اجتماعية معقدة أذهب للمراكز التجارية لشراء أشياء قد لا أحتاجها مستقبلا.
	٢٩	,637	عندما أشعر برفض الآخرين اقضي معظم وقتي في شراء أشياء لا أحتاجها.
	٣٢	,851	انشغالي بعمليات الشراء يجعلني أهمل التزاماتي الاجتماعية.
	٣٣	,773	في الغالب أهمل القيام بواجبات عملي لإنشغالي بعمليات الشراء
	١٥	,771	أشعر بالتوتر وعدم القدرة على تحمل الآخرين حتى اذهب للتسوق.

استوعب هذا العامل ١٢,٣٨ ٪ من التباين الكلي، وتراوحت تشبعات بنوده بين ٠,٨٥١ ، ٠,٥٥٨ وجميع تشبعات هذا العامل جوهرية موجبة وتدور البنود المشبعة لهذا العامل حول مايدفع الفرد للشراء، ويحفزه للذهاب للتسوق، كما يدور حول الإنشغال بالسلوك الشرائي. وقد سمي هذا العامل "دوافع الشراء".

جدول رقم (٨). العامل الثالث لمقياس الشراء القهري

العامل	رقم البند	التشبع	نص البند
(٣) الإندفاع القهري للشراء الجذر = ٢,٦٩٦ نسبة التباين= ٨,٤٢٦	١٣	,651	في الغالب اشتري أشياء أجد صعوبة في فهم ما دفعني لشرائها.
	١٤	,778	في كثير من الأحيان اشتري أشياء لمجرد أنها معروضة للبيع.
	١٨	,502	في الغالب اقضي وقتا طويلا في التسوق.
	٣٠	,434	أشعر بالخجل من نفسي عندما تزداد مشترياتي.
	٣١	,643	تزداد رغبتي بالشراء بعد مشاهدة الإعلانات التجارية التي تصور المشترين وهم في الغالب سُعداء.

استوعب هذا العامل ٨,٤٣ ٪ من التباين الكلي، وتراوحت تشبعات بنوده بين ٠,٧٧٨ ، ٠,٤٣٤ وجميع تشبعات هذا العامل جوهرية موجبة، وتدور البنود المشبعة

لهذا العامل حول السلوك الإندفاعي الذي يميز سلوك المشتري القهري. وقد سمي هذا العامل " الإندفاع القهري للشراء".

جدول رقم (٩). العامل الرابع لمقياس الشراء القهري

العامل	رقم البند	التشبع	نص البند
(٤) المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء القهري الجذر = ٢,٥٣٩ نسبة التباين = ٧,٩٣٥	١١	,409	غالبا ما أشعر بالقلق أو العصبية في الأيام التي لم أذهب فيها للتسوق.
	١٦	,486	أشعر براحة أكبر كلما زاد عدد الأشياء التي اشتريتها.
	٢٢	,636	غالبا ما أشتري سلع أو أشياء او حاجات لن استخدمها إلا قليلا.
	٢٥	,781	انفق راتبي قبل إنتهاء الشهر.
	٢٦	,552	لا أستطيع مقاومة الرغبة في الشراء.

استوعب هذا العامل ٧,٩٤ ٪ من التباين الكلي، وتراوحت تشبعات بنوده بين ٠,٧٨١ ، ٠,٤٠٩ وجميع تشبعات هذا العامل جوهرية موجبة ، وتدور البنود المشبعة لهذا العامل حول المشاعر الداخلية المصاحبة للسلوك الشرائي، والمتمثلة في الشعور بالقلق قبل الشراء والشعور بالراحة بعد الشراء. وقد سمي هذا العامل "المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء القهري".

جدول رقم (١٠) .العامل الخامس لمقياس الشراء القهري

العامل	رقم البند	التشبع	نص البند
(٥) البعد المعرفي لسلوك الشراء الجذر =٢,١٦٧ نسبة التباين = ٦,٧٧٣ البعد المعرفي لسلوك الشراء الجذر =٢,١٦٧ نسبة التباين = ٦,٧٧٣	٥	,633	اتخذ من عمليات الشراء وسيلة للتعبير عن ذاتي.
	٧	,772	اشعر بإنشغال مستمر ومتكرر بعمليات الشراء.
	٨	,640	اذهب للتسوق لأن التفكير في شراء الأشياء يُسيطر علي.
	٥	,633	اتخذ من عمليات الشراء وسيلة للتعبير عن ذاتي.
	٧	,772	اشعر بإنشغال مستمر ومتكرر بعمليات الشراء.

استوعب هذا العامل ٦,٧٧ ٪ من التباين الكلي، وتراوحت تشبعات بنوده بين ٠,٧٧٢ ، ٠,٦٣٣ وجميع تشبعات هذا العامل جوهرية موجبة وتدور البنود البنود المشبعة لهذا العامل حول الإنشغال الذهني وكثرة التفكير في للسلوك الشرائي. وقد سمي هذا العامل "البعد المعرفي للشراء القهري".

جدول رقم (١١). العامل السادس لمقياس الشراء القهري

العامل	رقم البند	التشبع	نص البند
(٦) الأثار الناجمة عن سلوك الشراء القهري الجذر = ٢,١٥٦ نسبة التباين= ٦,٧٣٨	٩	,649	يتضايق من حولي من أفراد أسرتي بسبب كثرة ترددي على الأسواق.
	١٠	,777	اقوم بإلغاء او تأجيل مواعيدي لرغبتي الملحة في التسوق.
	٢٠	,611	اشعر بالذنب لعدم القدرة على التوقف عن الشراء.

استوعب هذا العامل ٦,٧٤ ٪ من التباين الكلي، وتراوحت تشبعات بنوده بين ٠,٧٧٧ ، ٠,٦١١ وجميع تشبعات هذا العامل جوهرية موجبة وتدور البنود المشبعة لهذا العامل حول الأضرار الناتجة عن سلوك المشتري القهري. وقد سمي هذا العامل "الأثار الناجمة عن سلوك الشراء القهري".

- **ثبات مقياس اضطراب الشراء القهري** :

◄◄ تم حساب الثبات الكلي للمقياس وذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن = ٨٨) ، وبلغت قيمة الثبات الكلي ٠,٩١

◄◄ قامت الباحثة بحساب ثبات المقاييس الفرعية للأداة، وذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن = ٨٨)، وكما يتضح من الجدول رقم (١٢) فإن معاملات الثبات للأداة بصورتها الكلية والفرعية عالية وذات دلالة.

جدول رقم (١٢). معاملات ثبات الأداة بصورتها الكلية ومقاييسها الفرعية

المقاييس	الأداة بصورتها الكلية	أعرا ض الشراء	دواقع الشرا ء	الإنـدفاع القهري للشراء	المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء	البعد المعرفي لسلوك الشراء	الأثار الناجمة عن سلوك الشراء
معامل الثبات	,91	,86	,83	,74	,80	,70	,72

- **ثانيا : قائمة مراجعة الأعراض** (SCL - 90) Symptoms Checklist:

قام بإعداد قائمة مراجعة الأعراض (SCL -90) Symptoms Checklst ديروجيتس ، ليبمان، كوفي Derogatis, Lipman and Covi ونقلها إلى العربية عبد الرقيب البحيري (١٩٨٤)، وأعد البحيري في عام ٢٠٠٥ الصورة المعدلة للقائمة (SCL– 90-R) وهي مقننة على البيئة المصرية وتكونت عينة التقنين من الأسوياء والمرضى. والقائمة عبارة عن قائمة تقدير إكلينيكية ذاتية التقدير لتشخيص الأعراض السلوكية لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية ، كما يمكن استخدامها مع الحالات السوية في مراكز الإرشاد النفسي. وتتكون قائمةمراجعة الأعراض (SCL-90) من (٩٠) عبارة في صورة تقرير ذاتي خاص بالأعراض النفسية والعقلية تعكس تسعة أبعاد يمكن تصنيفها كما يلي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف، البارانويا، الزهانية) تتضمن كل عبارة على خمسة بدائل وهي: مطلقا، نادرا، أحيانا، كثيرا، دائما، وتتراوح الأوزان التقديرية لكل عرض من (صفر-٤). ويتطلب تطبيق القائمة في الحالات العادية ما بين ١٢ : ١٥ دقيقة لإنهائه، وفي حالات معينة قد يتسغرق نصف ساعة (البحيري، ٢٠٠٥).

وقد استخدمت القائمة في البيئة المحلية من قبل (جلوي، ١٩٩٢)، و(الشمسان ١٩٩٦)، على عينة من الإناث في السعودية، كما استخدمها (الطريري ١٩٩٦) على عينة من الذكور والإناث في السعودية. وكذلك يمكن استخدام بعض المقاييس الفرعية للقائمة؛ نظرا لما تتمتع به من خصائص سيكومترية جيدة؛ حيث استخدم المحارب (١٩٩٩) مقياسين من القائمة وهما القلق والاكتئاب على عينة من الذكور في السعودية، وكذلك استخدم المحارب (٢٠٠٥) المقياسين السابقين على عينة من الذكور والإناث في السعودية. وقام المحارب والنعيم (١٤٢٤) بإعداد الصورة المختصرة للقائمة (SCL -90)؛ حيث قاما بحذف البنود غير الضرورية بالإضافة إلى البنود الخاصة بمقياس الحساسية التفاعلية، وتكونت الصورة المختصرة من ٧٣ عبارة، تضمنت ثمانية أبعاد وهي (القلق العام، الاكتئاب، الوسواس القهري، قلق الخوف، الجسدنة، الذهانية البارانويا، العدائية). وتتضمن كل عبارة على خمسة بدائل وهي: لا، أحيانا، متوسط،كثيرا، دائما، وتتراوح الأوزان التقديرية للبدائل من (١ – ٥).

- **ثبات وصدق قائمة مراجعة الأعراض** :

قام عبد الرحمن الطريري (١٩٩٦) بفحص قائمة مراجعة الأعراض (SCL - 90) في البيئة السعودية؛ حيث بلغت عينة الدراسة (ن = ٨٩). وتم حساب الثبات الكلي للقائمة بطريقة ألفا كرونباخ، وذلك بعد إجراء تعديل طفيف على بعض البنود لتكون مناسبة للبنية الحضارية والثقافية، وبلغت قيمة الثبات الكلي ٩٧، وتم التحقق من صدق الأداة بقياس صدق الاتساق الداخلي للتحقق من مدى ارتباط البنود بالدرجة الكلية، وقد جاءت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ما عدا البند ٧٤ كان دالا ولكن عند مستوى ٠,٠٥ ، ونخلص مما سبق إلى تمتع القائمة بدرجة ثبات وصدق عاليين. وقامت الباحثة في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقاييس الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ ويتضح من الجدول رقم (١٣) أن معاملات الثبات للمقاييس الفرعية مقبولة وذات دلالة.

جدول رقم (١٣). معاملات ثبات المقاييس الفرعية للقائمة المختصرة.

المقاييس	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	الذهانية	البارانويا	العدائية
معامل الثبات	،٨٠	،٨٥	،٨٠	،٦٦	،٧٥	،٧٩	،٦٧	،٦٨

- **إجراءات الدراسة** :

- تم تطبيق الأداتين على عينة البحث المكونة من (ن =١٠٠) طالبة من طالبات كليتي التربية والعلوم بجامعة الملك سعود.
- ظروف التطبيق؛ تم سؤال أفراد العينة عن البيانات الأولية المرفقة بالاستبانة، وتم التأكيد على ضرورة الإجابة على البنود بمصداقية وعدم ترك أي عبارة دون إجابة.
- بلغ عدد الاستبانات الموزعة على العينة (١٠٠)، وتم استبعاد (١٢) استبانة؛ وذلك لعدم إستيفاؤها الشروط المطلوبة.

- **المعالجة الإحصائية** :

استخدمت الباحثة معامل الإرتباط بيرسون.

- **نتائج الدراسة ومناقشتها** :

بالإطلاع على الجدول رقم (١٤) نجد أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين اضطراب الشراء القهري وبين الاضطرابات النفسية التي اشتملت عليها الدراسة الحالية.

جدول رقم (١٤). قيم معاملات الإرتباط بين اضطراب الشراء القهري وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية.

أبعاد القائمة	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	الذهانية	البارانويا	العدائية
معامل الإرتباط	،٥٣	،٤١	،٤٧	،٣٧	،٥١	،٤٥	،٥٥	،٥٣
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠

❖دال عند مستوى ٠,٠١ .

ويتضح من الجدول رقم (١٤) وجود علاقة (طردية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين اضطراب الشراء القهري وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (McElory et al.,1991; McElory et al.,1994; Schlosser et al.,1994; Black, 2001; Mueller et al., 2007; Black, 2009; Dickie, 2011) والتي أشارت إلى أن هناك علاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين اضطرابات القلق واضطرابات المزاجبشكل عام؛ فقد وجد (Koran et al., 2006; Black, 2007) أن هناك علاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين القلق العام. وأظهرت نتائج دراسة (Lejoyeux et al.,1995; Lejoyeux et al.,1997; Kyrios et al., 2004; Koran et al., 2006; Black, 2007; Sneath, Lacey, & Kennett–Hensel,2009;Lejoyeux & Weinstein, 2010) أن هناك علاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين الاكتئاب . وكشفت نتائج دراسة (Kyrios et al., 2004; Anngur & Tamam, 2011; Tommasi & Busonera, 2012) أن هناك علاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين اضطراب الوسواس القهري. كما بينت نتائج دراسة (Mueller et al., 2007) أن هناك علاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين الاضطرابات جسدية الشكل لا سيما الجسدنة.

وبالنظر إلى نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات غير العربية المتفقة معها يمكن القول أن العلاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين القلق العام، والاكتئاب والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية لا تتأثر بالثقافة بشكل عام. ومع ذلك يجب التعامل بحذر مع هذه النتائج نظرا لأن الدراسات التي عُنيت بالعلاقة بين اضطراب الشراء القهري والاضطرابات النفسية الأخرى لازالت في بدايتها.

ولمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين أبعاد مقياس اضطراب الشراء وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا والعدائية قامت الباحثة بحساب معامل الإرتباط بين أبعاد الشراء وبين أبعاد القائمة المختصرة.

جدول رقم (١٥). قيم معاملات الإرتباط بين بعد أعراض الشراء وبين أبعاد القائمة المختصرة

بعد أعراض الشراء	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	النهانية	البارانويا	العدائية
معامل الإرتباط	❖٠،٣٣	❖❖٠،٢٥	❖٠،٢٩	❖❖٠،٠٧ ❖	❖❖٠،٢٢	❖❖٠،٢٤	❖٠،٣٦	❖٠،٣٦
مستوى الدلالة	٠,٠٠٢	٠,٠١٩	٠,٠٠٧	٠,٥٢٦	٠,٠٤٤	٠,٠٢٢	٠,٠٠١	٠,٠٠١
التعليق	دال	دال	دال	غير دال	دال	دال	دال	دال

❖دال عند (٠,٠١)، ❖❖دال عند (٠,٠٥)،❖❖❖غير دال.

يتضح من الجدول رقم (١٥) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين بعد أعراض الشراء وبين القلق العام، والوسواس القهري، والبارانويا، والعدائية. كما بينت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين بعد أعراض الشراء وبين الاكتئاب، والجسدنة، والذهانية. بينما بينت

نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة بين بعد أعراض الشراء وبين قلق الخوف. ويمكن تفسير العلاقة بين بعد أعراض الشراء وبين القلق العام من خلال ما قد يعانيه المشتري القهري من التوتر والقلق المصاحب لسلوكه الشرائي. كما يمكن تفسير العلاقة بين بعد أعراض الشراء القهري وبينالاكتئاب من خلال احتمالين: الأول: يكون بالنظر إلى الصورة الإكلينيكية للشراء القهري؛ حيث أن الاكتئاب قد يكون مصاحب له أو ناتجا عنه. وينسجم هذا التفسير مع ما توصلت له دراسة (Kyrios, McQueen & Moulding, 2013) من أن الشراء القهري قد يكون استراتيجية مواجهة للمزاج المكتئب. والثاني: يكون بمعرفة الصورة الاكلينيكية لكلا الاضطرابين؛ من حيث القدرة على إتخاذ القرارات، فنجد أن المكتئب يتردد في إتخاذ القرارات لاسيما المتعلقة بالشراء مقارنة بالمشتري القهري والذي يتسرع بإتخاذ القرارات خصوصا المتعلقة بعملية الشراء، وينسجم هذا التفسير مع ما أشار إليه (Raab, Elger, Neuner, & Waber, 2011) حيث وجد أن المشترين القهريين يظهر لديهم نشاط مرتفع في المناطق المسؤولة في الدماغ عن إتخاذ القرارات الشرائية مقارنة بالمشترين غير القهريين.

وأيضاً يمكن تفسير العلاقة بين بعد أعراض الشراء وبين الوسواس القهري بالنظر إلى ماينطوي عليه سلوك المشتري القهري من رغبة مُلحة وقهرية لايستطيع مقاومتها نحو الشراء. ومن ناحية أخرى أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود علاقة بين بعد أعراض الشراء وبين قلق الخوف، ويبدو أن العلاقة بين هذين المتغيرين غير واضحة وتحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة.

وتفسر الباحثة العلاقة بين بعد أعراض الشراء وبين الجسدنة من خلال ما قد يعانيه المشتري القهري من الشكاوي الجسمية المتمثلة بالآم في الرأس والبطن والظهر أو المفاصل، وبعض الأعراض المعدية المعوية مثل: الغثيان والانتفاخ والقيء. أما بالنسبة للعلاقة بين أعراض الشراء القهري وبين الذهانية يمكن تفسيرها من خلال ملاحظة سلوك المشتري القهري؛ حيث يمكن أن يعاني من بعض الأعراض الذهانية. أما بالنسبة للعلاقة بين بعد أعراض الشراء وبين البارانويا فيمكن تفسيرها بالنظر إلى سلوك المشتري القهري؛ حيث يعمد إلى الإكثار من عمليات الشراء نتيجة لما قد يصاحبه من الشعور بالعظمة والقوة المادية. أما عن العلاقة بين بعد أعراض الشراء وبين العدائية يمكن تفسيرها بالنظر إلى ما قد يعانيه المشتري القهري من مشاعر سلبية قد تدفعه إلى القيام بالسلوك العدائي نحو نفسه أو نحو الأخرين.

جدول رقم (١٦). قيم معاملات الإرتباط بين بعد دوافع الشراء وبين أبعاد القائمة المختصرة.

بعد دوافع الشراء	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	الذهانية	البارانويا	العدائية
معامل الإرتباط	،٤٩	،٥٠	،٤٤	،٣٧	،٥٢	،٤١	،٤٧	،٤٦
مستوى الدلالة	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠

❖دال عند مستوى ٠،٠١.

يتضح من الجدول رقم (١٦) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين بعد دوافع الشراء وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية.

ويمكن تفسير العلاقة بين دوافع الشراء وبين القلق العام بالنظر إلى ما قد يعانيه المشتري القهري من توتر وقلق قد يدفعه إلى السلوك الشرائي. كما يمكن تفسير العلاقة بين بعد دوافع الشراء وبين الاكتئاب من خلال ما قد يدفع المشتري القهري للشراء كوسيلة لتحسين حالته المزاجية والتخلص من الشعور باليأس، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Clark & Calleja,2008) والتي أشارت إلى أن المشتري القهري قد يعمد للتسوق وذلك للتخلص من مشاعر الحزن، ومشاعر الذنب واليأس، كما قد يستخدم السلوك الشرائي كوسيلة لتحسين المزاج. ويمكن تفسير العلاقة بين بعد دوافع الشراء وبين الوسواس القهري من خلال النزعة القهرية التي يتصف بها كل من الشراء القهري والوسواس القهري؛ فالمشتري القهري يعاني من النزعة القهرية والرغبة الملحة نحو الشراء والتي لايستطيع مقاومتها.

أما عن العلاقة بين بعد دوافع الشراء وبين قلق الخوف فيمكن تفسيرها من خلال ما قد يعانيه المشتري القهري من مخاوف متمثلة في الخوف من السفر أو الأماكن المفتوحة أو الزحام أو الأماكن العامة وهذه المخاوف قد تدفعه للسلوك الشرائي.

كما يمكن تفسير العلاقة بين بعد دوافع الشراء وبين الجسدنة من خلال النظر إلى ما قد يعانيه المشتري القهري من شكاوي جسمية قد تدفعه إلى الشراء. أما عن العلاقة بين بعد دوافع الشراء وبين الذهانية فيمكن تفسيرها من خلال ما قد يعانيه المشتري القهري من أعراض ذهانية قد تدفعه للشراء القهري. أما بالنسبة للعلاقة بين بعد دوافع الشراء وبين البارانويا فيكن تفسيرها بالنظر إلى الصورة الاكلينيكة للبارانويا؛ فالمشتري القهري قد يعمد للشراء نتيجة لما قد يعانيه من أعراض بارانويدية متمثلة في الشعور بالعظمة والذي قد يؤدي إلى السلوك الشرائي. ويمكن تفسير العلاقة بين بعد دوافع الشراء وبين العدائية بالنظر إلى المشاعر العدوانية التي قد يعاني منها المشتري القهري والتي قد تدفعه للسلوك الشرائي.

جدول رقم (١٧). قيم معاملات الإرتباط بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين أبعاد القائمة المختصرة.

الإندفاع القهري للشراء	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	الذهانية	البارانويا	العدائية
معامل الإرتباط	،٧٥	،٧٣	،٧٣	،٤٧	،٦١	،٣٦	،٦٧	،٦٦
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠

◆دال عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول رقم (١٧) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية.

ويمكن تفسير العلاقة بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين القلق العام من خلال ماقد يبدو عليه سلوك المشتري القهري من إندفاعية ناجمة عن شعوره بالقلق والتوتر، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Williams & Grisham, 2012; Rauschnabel, Mueller & Ivens, 2013; Ramsoy et al., 2013) والتي أشارت إلى أن الشراء القهري يرتبط بالإندفاعية العالية، وغالباً ما يصاحبه اضطرابات أخرى لا سيما القلق. ويمكن تفسير العلاقة بين بعد الإندفاع القهري وبين الاكتئاب بالنظر إلى ما يعقب السلوك الشرائي من مشاعر اكتئابية متمثلة في الندم بعد الشراء. وتفسر الباحثة العلاقة بين بعد الإندفاع القهريوبين الوسواس القهري من خلال النظر إلى السلوك الشرائي وما ينطوي عليه من نزعة قهرية وفي نفس الوقتإندفاعية للشراء.

بالإضافة إلى أنه يمكن تفسير العلاقة بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين بعد قلق الخوف بالنظر إلى سلوك المشتري القهري والذي قد يعمد للشراء الإندفاعي للتخلص من مشاعر الخوف.كما يمكن تفسير العلاقة بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين الجسدنة من خلال ماقد يعانيه المشتري القهري من أعراض وشكاوي جسمية مصحوبة بالإندفاعية نحو السلوك الشرائي. أيضا يمكن تفسير العلاقة بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين الذهانية بالنظر إلى مايتصف به بعض المشترين القهريين من أفكار ذهانية قد تؤدي إلى الإندفاع للشراء. أما بالنسبة للعلاقة بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين البارانويا فيمكن تفسيره من خلال ما قد يعانيه المشتري القهري من أعراض بارانويدية قد تؤدي بدورها إلى الإندفاع للسلوك الشرائي. وأخيرا، يمكن تفسير العلاقة بين بعد الإندفاع القهري للشراء وبين بعد العدائية بالنظر إلى أن السلوك الإندفاعي للشراء قد يؤدي إلى السلوك العدائي نحو الذات أو الأخرين.

جدول رقم (١٨). قيم معاملات الإرتباط بين بعد المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء وبين أبعاد القائمة المختصرة

المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	النهاتية	البارانو يا	العدائية
معامل الإرتباط	،٤٨	،٤٤	،٤٩	،٢٩	،٤٢	،٣٨	،٥٣	،٤٥
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٧	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠

◆دال عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول رقم (١٨) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين بعد المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية.

ويمكن تفسير العلاقة بين بعد المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء وبين القلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، من خلال ما قد يعانيه المشتري القهري من الشعور بالقلق أو سهولة الاستثارة "العصبية"، والشعور باليأس، وتدني تقدير

الذات قبل الشراء، والشعور بعدم القدرة على مقاومة الرغبة للشراء أثناء الشراء، وكذلك الشعور بالراحة بعد السلوك الشرائي. كما يمكن تفسير العلاقة بين بعد المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء وبين قلق الخوف بالنظر إلى مشاعر الخوف التي قد تنتاب المشتري القهري أثناء الشراء مثل: الخوف من الزحام أو الخوف من الأماكن الواسعة وغيرها. أما بالنسبة للعلاقة بين بعد المشاعر المصاحبة لسلوك الشراء وبين الجسدنة فيمكن القول أن المشتري القهري قد يتزامن مع سلوكه الشرائي شعوره بآلام جسمية متعددة قد تؤدي بدورها إلى السلوك الشرائي.وتفسر الباحثة العلاقة بين بعد المشاعر المصاحبة للشراء وبين الذهانية والبارانويا والعدائية من خلال أعراضها المرضية التي قد تنتاب المشتري القهري أثناء أو قبل أو بعد الشراء والتي قد تؤثر بشكل مباشر على سلوكه الشرائي.ونخلص مما سبق إلى أن المشاعر المصاحبة للسلوك الشرائي القهري قد اختلفت في الاضطرابات السابقة من حيث كونها سلبية أو إيجابية قبل أو أثناء أو بعد الشراء. وقد تنسجم التفسيرات السابقة مع دراسة (Saraneva & Saaksjavi, 2008; Saleh, 2012; Sukhdev & Shallu, 2013) والتي أشارت إلى أن المشترين القهريين تتحرك مشاعرهم صعودا ونزولا على البعد العاطفي أثناء عملية الشراء "التسوق"؛ فالمشتري القهري قد يعاني من التقلبات المزاجية قبل الشراء، كما قد يشعر بالمشاعر السلبية كالشعور بالندم " الأسف " بعد الشراء. وتجدر الإشارة إلى الحاجة إلى المزيد من البحوث في هذا المجال.

جدول رقم (١٩). قيم معاملات الإرتباط بين البعد المعرفي للشراء وبين أبعاد القائمة المختصرة

البعد المعرفي لسلوك الشراء	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	الذهانية	البارانويا	العدائية
معامل الإرتباط	◆◆٠،٢٤	◆◆◆٠،١٨	◆◆٠،٢٧	◆◆◆٠،١٨	◆◆٠،٢٤	◆◆٠،١٦ ◆	◆٠،٢٩	◆٠،٣٧
مستوى الدلالة	٠،٠٢٢	٠،٠٨٧	٠،٠١١	٠،٠٨١	٠،٠٢٩	٠،١٢٨	٠،٠٠٧	٠،٠٠٠
التعليق	دال	غير دال	دال	غير دال	دال	غير دال	دال	دال

◆دال عند مستوى ٠،٠١، ◆◆دال عند مستوى٠،٠٥، ◆◆◆غيردال

يتضح من الجدول رقم (١٩) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين البعد المعرفي لسلوك الشراء القهري وبين البارانويا والعدائية. وجاءت النتائج دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين البعد المعرفي لسلوك الشراء القهري وبين القلق العام، والوسواس القهري، والجسدنة. ويمكن تفسير العلاقة بين البعد المعرفي للسلوك الشرائي وبين القلق العام، والوسواس القهري، والجسدنة، والبارانويا،والعدائية بالإشارة إلى أن محتوى المخطوطة الذهنية في اضطراب الشراء القهري متداخل إلى حد ما مع محتوى المخطوطة الذهنية في الاضطرابات السابقة، وهذا التداخل من الناحية المعرفية قد يوضح عدم استقلالية الشراء القهري معرفيا عن الاضطرابات السالفة الذكر، وربما يعود ذلك لتباين وتداخل الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية بشكل عام والشراء القهري على وجه الخصوص. من ناحية أخرى بينت نتائج الدراسة الحالية أنه لاتوجد علاقة بين البعد المعرفي لسلوك الشراء القهري وبين الاكتئاب، وقلق الخوف، والذهانية. وتفسر الباحثةعدم وجود العلاقة بين البعد المعرفي للسلوك

الشرائي وبين الاكتئاب، بالنظر إلى كيفية تفكير المشتري القهري مقارنة بالمشتري غير القهري أو المشتري المكتئب؛ فالمخطوطة الذهنية للمشتري القهري قد تحتوي على أفكار اكتئابية. ليس في كل الأحوال. تغذي مخطوطة السلوك الشرائي وبالتالي قد يكون الشراء القهري في هذه الحالة استراتيجية مواجهة للمزاج المكتئب. أما في حالة الاكتئاب فمحتوى المخطوطة الذهنية يبدو أنه مختلف ومستقل معرفيا عن الشراء القهري؛ فالشراء القهري قد يصاحبه الاكتئاب، أما الاكتئاب قد يبدو من النادر أن يصاحبه الشراء القهري. وقد ينسجم هذا التفسير مع دراسة (Buckler& Braunsberger, 2010) والتي قدمت تفسيرات مختلفة عن كيفية تفكير المشتري القهري مقارنة بالمشتري غير القهري؛ من حيث أنهما قد يحملان نوايا واتجاهات مختلفة نحو الشراء. من ناحية أخرى أظهرت نتائج دراسة أخرى (Kyrios,2004) أن الاكتئاب قد يؤدي إلى التفكير السلبي، والأخطاء الإدراكية، والتشويه المعرفي الذي قد يثير سلوك الشراء القهري. وتجدر الإشارة إلى تضارب نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسة السابقةفيما يخص العلاقة بين الشراء القهري وبين الاكتئاب من الناحية المعرفية ويبدو أن العلاقة بين هذين المتغيرين معقدة وتحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة. أما بالنسبة لعدم وجود علاقة بين البعد المعرفي للسلوك الشرائي وبين قلق الخوف والذهانية يمكن القول بأن نمط التفكير ومحتوى المخطوطة الذهنية في هذين الاضطرابين يبدو أنه مختلف عن نمط التفكير في حالة اضطراب الشراء القهري.

جدول رقم (٢٠). قيم معاملات الإرتباط بين بعد الأثار الناجمة وبين أبعاد القائمة المختصرة

بعد الأثار الناجمة عن سلوك الشراء	القلق العام	الاكتئاب	الوسواس القهري	قلق الخوف	الجسدنة	الذهانية	البارانويا	العدائية
معامل الإرتباط	◆٠،٣٨	◆◆٠،٢٦	◆٠،٤٩	◆٠،٤١	◆٠،٥٦	◆٠،٣٣	◆٠،٤١	◆٠،٥١
مستوى الدلالة	٠،٠١٣	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠١	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠
التعليق	دال	دال	دال	دال	دال	دال	دال	دال

◆دال عند مستوى ٠،٠١، ◆◆دال عند مستوى ٠،٠٥

يتضح من الجدول رقم (٢٠) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠،٠١ بين بعد الأثار الناجمة عن السلوك الشرائي وبين القلق العام، والوسواس القهري، وقلق الخوف، والجسدنة، والذهانية، والبارانويا، والعدائية. كما جاءت النتائج دالة إحصائيا عند مستوى ٠،٠٥ بين بعد الأثار الناجمة عن السلوك الشرائي وبين الاكتئاب. ويمكن تفسير العلاقة بين بعد الأثار الناجمة عن السلوك الشرائي وبين الاضطرابات التي اشتملت عليها الدراسة بالإشارة إلى أن جميع الاضطرابات النفسية لاسيما الشراء القهري تؤدي إلى اختلال في العديد من المجالات الأسرية، والاجتماعية، والمهنية والاقتصادية. ويتفق هذا التفسير مع دراسة (Hubert, Hubert, Buttner, Florack & Kenning, 2010; Workman, 2010; Rao, 2013) والتي أشارت إلى أن الأثار الناجمة عن السلوك الشرائي قد تذهب إلى مدى أبعد من الشخصية؛ حيث أن المشتري القهري قد

يعاني من المشاكل الاقتصادية المتمثلة في الديون الناجمة عن الإدمان على السلوك الشرائي.

وإجمالاً، يمكن القول أن العلاقة بين اضطراب الشراء القهري وبين الاضطرابات التي اشتملت عليها الدراسة الحالية قد تكون بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة؛فالسلوك المنحرف لاسيما الشراءالقهري له نطاقات مختلفة من القبولعبرالثقافات. فثقافة المجتمع السعودي ربما تعزز هذه الظاهرة بشكل أو بأخر، وقد يتجسد ذلك في القيم المادية التي قد تحرك المجتمع نحو الرفاهية، وقد يبدو ذلك كثرة التردد على الأسواق، والتسوق غير الهادف، والشراء غير المنضبط،وشراء الحاجات غير الضرورية. وبالتالي فإن هذه النتائج قد لاتكون قابلة للتعميم على الذكور ومن هنا يجب النظر إليها في ضوءمايتمتع به المجتمع السعودي من خصوصية ثقافية.

- **التوصيات** :

- ضرورة استخدام مقياس الشراء القهري بجانبأدوات التشخيص الأخرى عند الكشف عن اضطراب الشراءالقهري.

- **البحوث المقترحة** :

- من المفيد إجراء بحوث مستقبلية فيما يخص العلاقة بين الشراء القهري والاضطرابات الأخرى التي لم تتناولها الدراسة الحالية.
- من المفيد إجراء دراسة مقارنة عن معدل انتشار اضطراب الشراء القهري بين الجنسين في المجتمع السعودي.

- **المراجع** :

- البحيري، عبد الرقيب أحمد. (٢٠٠٥). قائمة الأعراض المعدلة (SCL -90 -R). أسيوط: مركز الإرشاد النفسي والتربوي.
- جلوي، نعمت حسن. (١٩٩٢). بعض سمات الشخصية لمرضى آلام أسفل الظهر وفاعلية العلاج السلوكي المعرفي والدوائي معا في علاج المرض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- الشمسان، منيرة عبد الله. (١٩٩٦). التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية،جامعة الملك سعود.
- الطريري، عبد الرحمن سليمان.(١٩٩٦). الأعراض المرضية عند مراجعي المستشفيات النفسية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ٤٥، ٨١ – ١٨٢.
- عكاشة، أحمد. (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن.(٢٠٠٩). علم النفس الإكلينيكي. ط ١. الإسكندرية: المكتبة المصرية.
المحارب، ناصر ابراهيم. (١٩٩٩). مقياس الاتجاهات غير الفعالة المختصر: خصائصه السيكومترية وعلاقته بأعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة من الطلاب السعوديين: مبحث في خصوصية الاستعراف. مجلة الآداب والعلوم الانسانية – جامعة المينا ٣١، ٩-٧٦.المحارب، ناصر ابراهيم و النعيم، موضي فهد. (١٤٢٤). المشكلات الاجتماعية والنفسية للمراهقين في المملكة العربية السعودية. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- المحارب، ناصر ابراهيم .(٢٠٠٥). أعراض الاكتئاب والقلق لدى الطلاب والطالبات في المملكة العربية السعودية: متى تبدأ الفروق؟. مجلة دراسات، العلوم التربوية، ٣٢ (١)، ١١١ – ١٢٧.

- Arya, R. (2009). The Religious Dimensions of Compulsive Buying. Equinox Publishing Ltd,12 (2), 165 -185.
- Anngur, B. B. & Tamam, L. (2011). A Case of Comorbid Obsessive Compulsive Disorder and Compulsive Buying Disorder. Noropikiyatri Arsivi & Archives of Neuroppsychiatry, 75.
- Black, D. W. (2001). Compulsive Buying Disorder Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. Therapy in Practice, 15 (1), 17- 27.
- Black, D. W. (2007). A Review of Compulsive Buying Disorder. Word Psychiatry, 6 (1), 14 – 18.
- Black, D.W. (2009). Compulsive Shopping: A review. College of Medicine, University of Iowa Carver: Iowa City, San Francisco,CA.
- Black, D. W. (2010). Compulsive Buying: Clinical Aspects. In E. Aboujaude & L. M. Koran (Eds), Impulse Control Disorders (pp. 5 - 22). Cambridge University Press: Newyork.
- Benson, A. L., Dittmar, H.,& Wolfsohn, R. (2010). Compulsive Buying: Cultural Contributors and Consequences. In E. Aboujaoude & L. M. Koran (Eds), Impulse Control Disorders (pp. 23-33). Cambridge University Press: Newyork.
- Buckler, B. & Braunsberger, K. (2010). Another Type of " Secret " Shopping ? The Effects of Presence of others on Compulsive Buying. Avila University, University of South Florida st, 62 – 67.
- Clark, M. & Calleja, K. (2008). Shopping Addiction: A preliminary Investigation among Maltese University Student. Addiction Research and Theory, 16 (6), 633 – 649.
- Christenson, G., Faber, R. J., DeZwaan, M., Raymond, N. C., Specker, S. M., Ekern, M. D., et al. (1994). Compulsive Buying: Descriptive Characteristics and Psychiatric Comorbidity. The Journal of Clinical Psychiatry, 55(1), 5 – 11.
- Dell'Osso, B. Allen, A. Altamura, A.C. Buoli, M.Hollander,E. (2008). Impulsive Compulsive Buying Disorder: Clinical Overview. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 24, 259 – 266.
- DeSarbo, W. S., & Edwards, E. A. (1996). Typologies of Compulsive Buying Behavior: A Constrained Clusterwise Regression Approach. Journal of Consumer Psychology, 5(3), 231 – 262.
- Dittmar, H., Long, K., & Bond, R. (2007). When a Better Self is only a Button Click a Way: Associations Between Materialistic Valaues, Emotional and Identity Related Buying Motives, and Compulsive Buying Tendency Online. Journal of Social and Clinical Psychology, 26(3), 334 – 361.

- Eckert, B. A. (2009). Female Victtms of Interpersonal Violence and its Association with Compulsive Buying. Capella University.
- Edwards, E. A. (1993). Development of a New Scale for Measuring Compulsive Buying Behavior. Financial Counseling and Planning, 4, 67 – 84.
- Ergin, E . A. (2010). Compulsive Buying Behavior Tendencies: The Case of Turkish Consumers. African Journal of Business Management, 4 (3), 333 – 338.
- Faber, R.J. & O'Guinn, T.C. (1992). A Clinical Screener for Compulsive Buying. Journal of ConsumerResearch, 19, 459 - 470.
- Faber, R. J. (2006). A Theoretical Account for Compulsive Buying: An Application of Escape Theory. In Ridgway, N. M. , Kinney, M. K., & Monroe, K. B. New Perspective on CompulsiveBuying : It is Roots, Measurement and Phsiology. Advances in Consumer Resarch, 33 (1), 131.
- Hollander, E. Allen, A. (2006). Is Compulsive Buying a Real Disorder, and is it Really Compulsive? The American Journal of Psychiatry, 163 (10), 1670 -1671.
- Hubert, M., Hubert, M., Buttner, O. B., Florack, A. & Kenning, P. (2010). Automatic Processes and Neural Correlates of Compulsive Buying Behavior Inmen. Neuro-psycho Economics Conference Proceedings, 31.
- Jackson, H. J. , & Jovev, M. (2006). Personality Disorder Constructs and Coneptualizations. In R. A. Sansone & J. L. Levitt (Eds.). Personality Disorder and Eating Disorders (pp. 3 – 29). New York : Routledge.
- Joireman, J., Kees, J., & Sprott, D. (2010). Concern with Immediate Consequences Magnifies the Impact of Compulsive Tendencies on College Students' Credit Card Debt. The Journal of Consumer Affairs, 44(1), 155 – 178.
- Kearney, M. & Stevens, L. (2012). Compulsive Buying; Literatur Review and Suggestions for Future Research. The Marketing Review, 12 (3), 233 -251.
- Kesebir, S. , Isitmez, S. , & Gundogar, D. (2012). Compulsive Buying in Bipolar Disorder: Is it Acomorbidity or Complication? Journal of Affective Disorders, 136 (3), 797 – 802.
- Khodayari, B., Abdolvand, M. A. , Hanzaee, H. (2012). Analyzing the Effect of the Demographic Characteristics on Compulsive buying : A Case Study of Consumers in Iranian Shopping Center. Life Science Journal, 9 (4), 5740- 5746.
- Koran, L. M. , Faber, R. J. , Aboujaude, E. , Large,M. D. & Serpe, R. T. (2006).Estimated Prevalence of Compulsive Buying

Behaviorin the United States. The American Journal of Psychiatry, 163 (10), 1806 – 1813.

- Kyrios, M., Frost, R.O. & Steketee, G. (2004).Cognitions in Compulsive Buying and Acquisition. Cognitive Therapy and Research, 28 (2), 241–258.
- Kyrios, M. , McQueen, P. & Moulding, R. (2013). Experimental Analysis of the Relationship between Depressed Mood and Compulsive Buying. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44 (2), 194 –200.
- Lejoyeux, M. , Hourtane, M. & Ades, J. (1995). Compulsive Buying and Depression. Journal Clinical Psychiatry, 56 (1), 38.
- Lejoyeux, M. , Tassain, V. , Solomon, J. & Ades, J.(1997). Study of Compulsive Buying in Depressed Patients. Journal of ClinicalPsychiatry, 58 (4), 169 -173.
- Lejoyeux, M. & Weinstein, A. (2010). Compulsive Buying. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36, 248 – 253.
- Liete, P. Range, B. ,Kiney, M. k. , Ridgway,N. ,Monroe, K. , Junior, R. R., et al. (2013). Cross – Cultural Adaptation, Validation and Reliability of the Brazilian Version of the Richmond Compulsive Buying Scale. Rev Bras Psiquiatr, 35, 38 – 43.
- Lee, J. A. (2000). Adapting Triandis's Model Subjective Culture and Social Behavior Relations to Consumer Behavior. Journal of Consumer Psychology, 9 (2), 117 – 126.
- Lee, S.& Mysyk, A. (2004). The Medicalization of Compulsive Buying. Social Science & Medicine,58, 1709 -1718.
- McElory, S. L. , Satlin, A. , Pope, H. G. , Keck, P. E. , & Hudson, J. (1991). Treatment of Compulsive Shopping with Antidepressants: A Report of Three Cases. Annals of Clinical Psychiatry, 13 (3), 199 – 204.
- McElory , S. L. , Keck, P. E. , Pope, H. G. , Smith, J. MR. & Strakowski, S.(1994). Compulsive Buying : A Report of 20 Cases. Journal Psychiatry,55 (6), 242 – 248.
- Moore, M. (2009). Compulsive Shopping Disorder: Is it Real and can it be Measured? University ofNorth Carolina at Chapel Hill.
- Mueller, A. , Mitchell, J. E. , Mertens, C. , Mueller, U.Silbermann, A. , Burgard, M., et al. (2007).Comparison of Treatment Seeking Compulsive Buyers in Germany and the United States. Behavior Research and Therapy, 45(7), 1629 – 1638.
- O'Guinn, T. C.& Faber, R. J. (1989). Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration. Journal of Consumer Reserch,16, 147 –157.

- Palan, K. M., Morrow, P. C. , Trapp, A. I., & Blackburn, V. (2011). Compulsive Buying in College Students: The Mediating Role of Credit Card Misuse. Journal of Marking Theory and Practice, 19 (1), 81 – 96.
- Phau, I. & Woo, C. (2008). Understanding Compulsive Buying Tendencies among Young Australians The roles of Money, Attitude and Credit Card Usage. Marketing Intelligence & Planning,26 (5), 441 – 458.
- Pazarlis, P., Katsigiannopoulos, K., Papazisis ,G., Bolimou, S.& Garyfallos,G. (2008) . Compulsive Buying: A review. Annals of General Psychiatry, 7(73).
- Ramsoy, T. Z. , Zuraigat, F. Q., Jacobsen, C.,Badziunaite, D., Christensen, M. K., Skov, M. et al. (2013). Arousal, Executive Control and Decision Making in Compulsive Buying Disorder. Neuropsycho Economics Conference Proceedings, 53.
- Raab, G. , Elger, E. C. , Neuner, M., & Waber, B. (2011). A Neurological Study of Compulsive Buying Behaviour. J. Consum Policy, 34, 401 – 413.
- Rao, V. G. (2013). Compulsive Buying Tendencies in Normal Consumers: The Indian Experience. Vilakshan, XIMB Journal, 10 (91), 1 – 19.
- Rauschnabel, P. A. , Mueller, A. , & Ivens, B. S. (2013). Why do Compulsive Buyers Buy Branded Products ? An Exploratory and Interdisciplinary Approach. American Marketing Association, 24(429).
- Roberts, J. A. & Martinez, C. R. (1998). The Emerging Consumer Culture in Mexico: An Exploratory Investigation of Compulsive Buying in MaxicanYoung Adults. Journal International Consumer Marketing, 10 (1), 7 – 31.
- Saleem, S., Ul-Abideen, Z. & Abdullutif. (2010). Few Determinants of Compulsive Buying of Youth in Pakistan. European Journal of Social Sciences, 17 (4),521 – 535.
- Saleh, M. A. (2012). An Investigation of the Relationship between Unplanned Buying and Post – Purchase Regret. International Journal of Marketing Studies, 4(4), 106 -120.
- Schlosser, S. , Black, D. W. , Repertinger, S. & Freet, D. (1994). Compulsive Buying: Demography Phenomenology, and Comorbidity in 46 Subjects. General Hospital Psychiatry, 16 (3), 205 – 212.
- Silvera, D. H., Lavack, A.M.,& Kropp, F. (2008). Impulse Buying: The Role of Affect, Social Influence,and Subjective Well Being. Journal of Consumer Marketing, 25 (1), 23 – 33.

- Sukhdev, S. & Shallu, S. (2013). Compensatory Consumption: Review Paper. Advances In Management,6 (4), 61 – 71.
- Saraneva, A. & Saaksjavi, M. (2008). Compulsive Buyers and the Emotional Rollercoaster in Shopping. European Advances in Consumer Research, 8, 348 – 349.
- Sansone, R. A., Chang, J., Jewell, B., Sellbom, M., & Bidwell, M. (2013). Compulsive Buying and Borderline Personality Symptomatology. Journal of Personality Disorders, 27 (2), 260 – 268.
- Sneath, J. Z. , Lacey , R. , & Kennett – Hensel, P. A. (2009). Coping a Natural Disaster Losses, Emotions, and Impulsive and Compulsive Buying. Market Lett, 20, 45 – 60.
- Shoham, A. & Brencic, M. M. (2003). Compulsive Buying Behavior. Journal of Consumer Marketing, 20 (2), 127 – 138.
- Tommasi, M. & Busonera, A. (2012). Validation of Three Compulsive Buying Scales on an Italian Sample. Psychological Reports: Meaures & Statistics, 111(3), 831 – 844.
- Workman, L. (2010). The Essential Structure of Compulsive Buying: A Phenomenological Inquiry. Utah State University Logan, Utah.
- Williams, A. D. & Grisham, J. R. (2012). Impulsivity, Emotion Regulation, and Mindful Attentional Focus in Compulsive Buying. Cogn Ther Res, 63, 451 – 457.

